

PENGARUH TERAPI DZIKIR TERHADAP KECEMASAN IBU HAMIL PADA TRIMESTER III: STUDI EKSPERIMENTAL

Betty Erda Yoelianita^{1(CA)}

Email: betty.erde@stikesbanyuwangi.ac.id (*Corresponding Author*)

¹Prodi S1 Kebidanan STIKES Banyuwangi

Nicken Prawitasari²

²Prodi S1 Kebidanan STIKES Banyuwangi

Desi Trianita³

³Prodi S1 Kebidanan STIKES Banyuwangi

ABSTRAK

Kehamilan ibu hamil trimester III memerlukan penanganan serius, karena berdampak terhadap kesehatan fisik dan emosional ibu hamil. Salah satu upaya untuk menurunkan kecemasan dengan terapi dzikir (terapi non-farmakologis). Tujuan penelitian ini mengetahui pengaruh terapi dzikir terhadap kecemasan ibu hamil pada trimester III. Desain penelitian dengan *Quasi experimental*, pendekatan *pre-test* dan *post-test Control design*. Sampel yang terlibat berdasarkan kriteria inklusi sebanyak 36 ibu hamil trimester ketiga. Intervensi diberikan pada kelompok perlakuan dengan ANC standar, edukasi kesehatan sesuai buku KIA, dan terapi dzikir membaca Tasbih, Tahmid, Takbir, Tahlil dan Hauqalah dibaca masing-masing secara bergantian sebanyak 33 kali selama 15 menit, sedangkan kelompok kontrol diberikan ANC standar dan edukasi kesehatan sesuai buku KIA. Instrumen untuk mengukur kecemasan dengan kuesioner *PRAQ-R2*. Analisis data menggunakan metode *univariat* dan *bivariat* (*Mann-Whitney*) serta program SPSS. Hasil penelitian sebelum intervensi pada kelompok perlakuan, ibu hamil dengan kecemasan ringan sebesar 72.2%, sedangkan kelompok kontrol dengan kecemasan ringan sebesar 77.8%. Setelah intervensi pada kelompok perlakuan, ibu hamil dengan kecemasan ringan sebesar 100%, sedangkan kelompok kontrol dengan kecemasan ringan hanya 88.9% dan kecemasan sedang 11.1%. Penurunan skor kecemasan terlihat pada kelompok perlakuan (2.78 berbanding 2.23). Dari Uji statistik hasil $p=0.039$, $p < 0.05$, artinya terapi dzikir berpengaruh terhadap kecemasan pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas "X" Banyuwangi. Terapi dzikir sebagai alternatif untuk menurunkan kecemasan dan program dukungan mental bagi ibu hamil mudah diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari secara mandiri.

Kata Kunci: Ibu hamil trimester III, kecemasan, terapi dzikir

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah suatu proses yang alami melibatkan perubahan secara fisiologis pada tubuh wanita yang berlangsung sekitar 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan, dihitung sejak hari pertama haid terakhir hingga kelahiran bayi. Selama periode perkembangan janin, wanita akan mengalami beragam perubahan fisik (Nugrawati & Amriani, 2021). Kehamilan menjadi fenomena alamiah yang mengakibatkan berbagai perubahan secara psikologis dan fisiologis pada seorang ibu akibat fluktuasi hormon, yang dapat memicu perasaan cemas dalam kehidupannya (Murdyah *et al.*, 2021).

Kecemasan merupakan kondisi perasaan yang meliputi kekhawatiran, ketegangan, atau kegelisahan mengenai sesuatu yang hasilnya tidak dapat dipastikan, yang berpotensi menyebabkan depresi. Beberapa faktor yang dapat memengaruhi tingkat kecemasan selama kehamilan mencakup umur, usia kehamilan, tingkat pendidikan, paritas ibu hamil, pekerjaan, dukungan sosial, dan lingkungan sekitar (Tantona, 2020; Muliani, 2022). Kecemasan yang dirasakan ibu hamil cenderung bervariasi pada tiap trimester dan kecenderungan meningkat menjelang trimester III (Arsi *et al.*, 2023).

Faktor risiko yang semakin tinggi dalam kehamilan akan berkontribusi pada tingkat kecemasan yang lebih tinggi pula (Saputri & Yudianti, 2020). Kecemasan pada ibu hamil dapat menyebabkan ketakutan yang mendalam, kesakitan yang intens, perdarahan, bahkan dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan bayi ketika proses persalinan (Asmalinda *et al.*, 2021). Ibu hamil

dengan kecemasan dapat memicu komplikasi menjelang proses persalinan yang mengakibatkan kasus angka kematian ibu tinggi di Indonesia (Fitriyani *et al.*, 2020).

Berdasarkan data Organisasi kesehatan dunia (WHO) pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) digunakan sebagai parameter tingkat kesehatan Wanita menjelang tahun 2030, dan menjadi salah satu tujuan secara global dalam SDGs untuk mengurangi risiko kematian ibu mencapai 70 berbanding 100.000 kelahiran hidup. Pada tingkat dunia, kematian ibu mencapai 303.000 jiwa. Ibu hamil di seluruh dunia menghadapi berbagai tantangan pada trimester III sebanyak 12.230.142, sementara ibu hamil sebanyak 30% mengalami kecemasan menjelang persalinan.

Di Indonesia, ibu hamil saat menjelang persalinan dengan kecemasan sebesar 107.000.000 (28,7%) dari total 373.000.000 ibu hamil. Sementara di Pulau Jawa populasi ibu hamil sebesar 679.765, dan dari jumlah tersebut sebanyak 355.873 ibu hamil dengan kecemasan menjelang kelahiran (Dinkes Jawa Timur, 2021). Data Dinas Kesehatan Banyuwangi tahun 2021 diketahui bahwa angka kematian ibu mencapai 55 kasus atau setara dengan 206,6 berbanding 100.000 kelahiran hidup. Hal ini berhubungan terhadap manajemen kebidanan pada ibu hamil dan identifikasi faktor-faktor risiko tinggi yang belum berjalan optimal. Kualitas layanan *antenatal care* dinilai dengan kunjungan K1 dan K4 (Dinkes Banyuwangi, 2021).

Kehamilan yang disertai kecemasan memerlukan perhatian khusus karena dapat mengganggu

kesehatan psikologis serta fisik baik bagi ibu dan janin. Saat ini, pendekatan non-farmakologis yang berlandaskan ajaran Islam telah dikembangkan yaitu dengan terapi berdzikir. Dzikir bermanfaat bagi ibu hamil untuk menurunkan kecemasan (Niko, 2018). Dzikir merupakan aktivitas ibadah penting untuk mengingat Allah, dapat dilakukan secara lisan ataupun batin. Manfaat dzikir hati menjadi tenang dan jiwa tenram. Dzikir mampu menguatkan keimanan dapat dijadikan sebagai pedoman moral diimplementasikan melalui tindakan (Vanilla *et al.*, 2024).

Dalam hal ini dzikir berdampak terhadap kondisi tubuh menjadi rileks dan tenang. Individu yang rutin berdzikir, merasakan kedekatan dengan Allah, merasa aman, percaya diri. Menurut perspektif biopsikologis, dzikir memberikan ketenangan dengan mengurangi aktivitas saraf simpatik dan merangsang sistem saraf parasimpatik. Penelitian dalam bidang kedokteran menunjukkan bahwa zat kimia tertentu dalam otak manusia akan secara otomatis dilepaskan saat seseorang melakukan dzikir, yang dikenal sebagai endorphin dan memiliki dampak menenangkan bagi otak. Membuat keadaan menjadi rileks, ketenangan pada pikiran dan hati *pasca* berdzikir (Kamila, 2020; Vanilla *et al.*, 2024).

Beberapa hasil riset menunjukkan bahwa terapi dzikir sebagai metode intervensi spiritual, berdampak positif dalam menurunkan tingkat kecemasan individu. Penelitian oleh Arsi *et al.*, (2023) menunjukkan adanya perbedaan serta penurunan kecemasan secara

signifikan pada ibu hamil trimester III sesudah menjalani terapi dzikir. Terapi dzikir bagi ibu hamil terbukti efektif untuk menurunkan kecemasan (Niko, 2018). Penelitian Yudiana (2022) menunjukkan pula bahwa dzikir mampu membantu mengurangi kecemasan bagi ibu hamil trimester III. Terapi dzikir mampu memberikan perubahan-perubahan positif bagi ibu hamil, seperti perasaan tenang dan damai, serta mengurangi kegelisahan dan rasa khawatir, serta kemampuan yang baik dalam mengelola emosi.

Studi pendahuluan oleh peneliti diketahui bahwa ibu hamil trimester III dengan kecemasan dipengaruhi berbagai faktor seperti umur, jumlah paritas, usia kehamilan, tingkat pendidikan, serta dukungan dari lingkungan sosial. Tenaga kesehatan di Puskesmas "X" telah berupaya untuk mengatasi kecemasan ibu hamil dengan memberikan edukasi kesehatan, konseling, kelas untuk ibu hamil, dan pendekatan emosional. Karena ibu hamil belum mengetahui manfaat terapi dzikir mampu menurunkan kecemasan, maka tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi dzikir terhadap kecemasan ibu hamil pada trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas "X" Banyuwangi.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian *Quasi-experimental* menggunakan pendekatan *pre-test* dan *post-test Control design*. Responden dibagi menjadi 2 kelompok, yakni kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Kuesioner *PRAQ-R2* digunakan untuk mengukur kecemasan pada saat sebelum dan setelah intervensi dilakukan terhadap ibu hamil

trimester ketiga. Sebelum dilakukan intervensi hari pertama, kedua kelompok mengisi kuesioner *PRAQ-R2* untuk mengetahui derajat kecemasan pada ibu hamil. Setelah intervensi selesai diberikan, pada hari ke-14 kedua kelompok mengisi kuesioner *PRAQ-R2* kembali untuk dievaluasi hasil sebelum dan setelah dilakukan intervensi.

Studi mengenai pengaruh terapi dzikir dilakukan terhadap 36 ibu hamil trimester ketiga dibagi menjadi dua (2) kelompok, yakni kelompok perlakuan 18 ibu hamil yang diberikan ANC standar, edukasi kesehatan berdasarkan buku KIA dan terapi dzikir dengan membaca Tasbih, Tahmid, Takbir, Tahlil, Hauqalah dibaca masing-masing secara bergantian sebanyak 33 kali, selama 15 menit, yang dilakukan secara rutin 2 kali sepekan selama 14 hari. Sementara itu, 18 ibu hamil trimester III lainnya menjadi kelompok kontrol hanya diberikan ANC standar dan edukasi kesehatan berdasarkan buku KIA tanpa mendapatkan tambahan terapi dzikir.

Populasi yang digunakan keseluruhan ibu hamil pada trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas "X" sejumlah 106 orang. Sampel yang diperoleh sejumlah 36 ibu hamil pada trimester III sesuai rumus besar sampel 2 kelompok serta luaran numerik data independen (tidak berpasangan). *Purposive sampling* digunakan untuk mendapatkan sampel berdasarkan kriteria inklusi yaitu ibu hamil pada trimester III (28 minggu kehamilan atau lebih), ibu hamil yang bersedia berpartisipasi dalam terapi dzikir, ibu hamil dengan tingkat kecemasan yang teridentifikasi.

Instrumen yang digunakan yaitu *PRAQ-R2* (*Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised2*) oleh Huizink, diadaptasi dari Wardani *et al.*, (2018) untuk mengukur variabel kecemasan ibu hamil sebelum dan setelah mendapatkan intervensi. Kuesioner *PRAQ-R2* valid dengan reliabilitas *Cronbach α* sebesar 0.80. *PRAQ-R2* terdiri dari 10 item pernyataan tertutup, meliputi 3 aspek yaitu takut melahirkan (3 item), kekhawatiran melahirkan anak dengan disabilitas (4 item), dan kekhawatiran mengenai perubahan fisik pada tubuh (3 item). Skala *Likert* digunakan sebagai skala pengukuran, dengan lima (5) kategori jawaban. Penelitian lolos etik dengan nomor: 305/ 01/ KEPK-STIKES BWI/ VII/ 2024.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Responden

Karakteristik Subjek	Intervensi (n=18)		Kontrol (n=18)	
	f	%	f	%
Umur				
≤20 th	0	0	1	5.5
21-34 th	16	88.8	16	88.8
≥35 th	2	11	1	5.5
Pekerjaan				
Bekerja	4	22.2	3	16.6
Tidak bekerja	14	77.7	15	83.3
Pendidikan				
SD-SMP	5	27.7	8	44.4
SMA	12	66.6	9	50
PT	1	5.5	1	5.5
Status Kehamilan				
Primigravida	5	27.7	3	16.6
Multigravida	13	72.2	15	83.3
Skor KSPR				
Risiko Rendah	12	66.7	13	72.2
Risiko Tinggi	6	16.6	2	11.1
Risiko Sangat Tinggi	0	0	1	5.5

Tabel 1, menunjukkan distribusi responden pada kedua kelompok. Kedua kelompok penelitian mayoritas berusia 21-34 tahun. Berdasarkan pekerjaan kedua kelompok mayoritas tidak bekerja (IRT). Berdasarkan pendidikan dari ke-2 kelompok mayoritas SMA. Berdasarkan

klasifikasi skor KSPR ibu hamil trimester III pada kedua kelompok diketahui bahwa sebagian besar dalam kategori rendah.

Tabel 2. Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga Sebelum Diberikan Terapi Dzikir

Kecemasan Bumil	Perlakuan (n=18)		Kontrol (n=18)		<i>p value</i> *
	TM III Pre Test	f	%	f	
Ringan	13	72.2		14	77.8
Sedang	5	27.8		4	22.2
Tinggi	0	0		0	
Total	18	100.0		18	100.0

Tabel 2, menunjukkan sebelum diberikan intervensi pada kelompok perlakuan kecemasan ibu hamil dalam kategori ringan sejumlah 13 orang (72.2%) serta kategori sedang sejumlah 5 orang (27.8%), sementara kelompok kontrol mayoritas dalam kategori kecemasan ringan sejumlah 14 orang (77.8%) dan kategori sedang sejumlah 4 orang (22.2%).

Tabel 3. Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga Setelah Diberikan Terapi Dzikir

Kecemasan Bumil	Perlakuan (n=18)		Kontrol (n=18)		<i>p value</i> **
	TM III Post Test	f	%	f	
Ringan	18	100		16	88.9
Sedang	0	0		2	11.1
Tinggi	0	0		0	
Total	18	100.0		18	100.0

Tabel 3, pada kelompok perlakuan *post-test*, menunjukkan hasil setelah diberikan intervensi pada kelompok perlakuan kecemasan ibu hamil trimester III dalam kategori kecemasan ringan sebanyak 18 orang (100%), sementara pada kelompok kontrol sebanyak 16 orang (88.9%) dalam kategori kecemasan ringan sedangkan 2 orang (11.1%) masih

berada dalam kategori kecemasan sedang.

Tabel 4. Analisis Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III

Kecemasan	Kelompok		<i>p value</i> *
	Perlakuan	Kontrol	
<i>Pre-Test</i>			
Mean (SD)	21.89 (3.30)	19.67 (4.05)	0.042
Median	21.00	48.50	
Min-Max	17-28	14-28	
<i>Post-Test</i>			
Mean (SD)	19.11 (2.19)	17.44 (3.32)	0.039
Median	19.00	18.00	
Min-Max	14-22	14-24	
<i>Penurunan Kecemasan</i>		2.78	2.23
<i>p value</i> **		0.001	0.000

*Mann Whitney

**Uji Wilcoxon

Keterangan: SD=Standar Deviasi

Tabel 4, diketahui *mean* sebelum dan setelah dilakukan intervensi terhadap kelompok perlakuan sebesar 2.78 sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 2.23, artinya penurunan nilai *mean* lebih besar terjadi pada kelompok perlakuan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hasil uji *Wilcoxon* dengan program SPSS, pada kelompok perlakuan (*p*=0.001) sedangkan kelompok kontrol (*p*=0.000), *p*<0.05, artinya terapi dzikir berpengaruh terhadap kecemasan ibu hamil pada trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas "X" Banyuwangi.

Untuk melihat perbedaan terhadap 2 kelompok saat sebelum dan setelah diberikan intervensi, karena data tidak berdistribusi normal, digunakan uji *Mann-Whitney*. Sementara itu uji statistik dengan uji *Mann-Whitney* digunakan program SPSS pada kelompok *pre-test* (*p*=0.042). Sedangkan kelompok *post-test* (*p*=0.039), *p*<0.05 dapat

disimpulkan bahwa terdapat pengaruh terapi dzikir terhadap kecemasan ibu hamil pada trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas "X" Banyuwangi.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan sebelum diberikan intervensi pada kelompok perlakuan kecemasan ibu hamil dalam kategori ringan sejumlah 13 orang (72.2%) serta kategori sedang sejumlah 5 orang (27.8%), sementara kelompok kontrol mayoritas dalam kategori kecemasan ringan sejumlah 14 orang (77.8%) dan kategori sedang sejumlah 4 orang (22.2%). Setelah diberikan intervensi pada kelompok perlakuan kecemasan pada ibu hamil dalam kategori kecemasan ringan sejumlah 18 orang (100%), sementara pada kelompok kontrol sebanyak 16 orang (88,9%) dalam kategori kecemasan ringan sedangkan 2 orang (11.1%) masih berada dalam kategori kecemasan sedang.

Berdasarkan uji *Wilcoxon* ($p=0,001$), rata-rata kecemasan ibu hamil trimester III sebelum diberikan intervensi sebesar 21.89 (3.30) selanjutnya setelah dilakukan intervensi diperoleh rata-rata mengalami penurunan kecemasan menjadi 19.11 (2.19), penurunan kecemasan sebesar 2,78. Sementara kelompok kontrol diperoleh hasil *mean* kecemasan *pre-test* sebesar 19.67 (4.05) dan *post-test* sebesar 17.44 (3.32), penurunan kecemasan sebesar 2,23, artinya penurunan rata-rata pada kelompok perlakuan lebih besar jika dibandingkan pada kelompok kontrol. Penurunan skor kecemasan lebih signifikan terdapat pada kelompok perlakuan dibanding pada kelompok kontrol

Hasil uji *Mann-Whitney* pada kelompok *pre-test* ($p=0.042$). Sedangkan hasil uji statistik pada kelompok *post-test* diperoleh ($p=0.039$) (p *value* < 0.05) artinya terdapat pengaruh terapi dzikir terhadap kecemasan ibu hami pada trimester III.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui setelah diberikan intervensi terapi dzikir terhadap kelompok perlakuan sebanyak 18 ibu hamil yang diberikan ANC standar, edukasi kesehatan berdasarkan buku KIA dan terapi dzikir dengan membaca Tasbih Subhanallah (Maha suci Allah), Tahmid membaca Alhamdulillah (Segala puji bagi Allah), Takbir membaca Allahu Akbar (Allah maha besar), Tahlil membaca La Ilaha Illallah (Tidak ada Tuhan kecuali Allah), Hauqalah membaca Laa Haula Wala Quwwata Illa Billah (Tiada daya dan kekuatan kecuali dengan pertolongan Allah) masing-masing sebanyak 33 kali secara bergantian, selama 15 menit, yang dilakukan secara rutin 2 kali sepekan selama 14 hari. Seluruh ibu hamil yang berada dalam kelompok perlakuan berada dalam kategori kecemasan ringan.

Sementara kelompok kontrol sebanyak 18 ibu hamil trimester III lainnya hanya diberikan ANC standar dan edukasi kesehatan berdasarkan buku KIA tanpa mendapatkan tambahan terapi dzikir, mayoritas ibu hamil trimester III berada dalam kategori kecemasan ringan, dan lainnya masih berada dalam kategori kecemasan sedang.

Terlihat penurunan tingkat kecemasan yang signifikan terhadap kelompok perlakuan yang mendapatkan intervensi. Sebelum

diberikan terapi dzikir, responden dalam kelompok ini dengan kategori kecemasan ringan dan sedang, setelah diberikan intervensi terjadi penurunan kecemasan seluruh responden dengan kategori kecemasan ringan. Hal tersebut mengindikasikan terdapat penurunan yang signifikan dalam level kecemasan dibandingkan dengan data *pre-test*, dimana terdapat responden yang termasuk dalam kategori kecemasan sedang. Perubahan yang terjadi dari kecemasan sedang menjadi kecemasan ringan terhadap mayoritas responden membuktikan bahwa intervensi memberikan efek positif untuk menurunkan kecemasan.

Dzikir memiliki kemampuan relaksasi untuk mengurangi stres (kecemasan) dan membawa ketenangan pada jiwa. Kandungan makna yang sangat kuat dalam setiap bacaan dzikir mampu mencegah timbulnya ketegangan maupun stres. Bagi individu yang rutin melakukan dzikir, akan mendapatkan pahala di akhirat kelak. Sementara di dunia, dzikir mampu menenangkan jiwa dan berfungsi sebagai bahan refleksi yang aplikasinya merupakan ketakwaan pada Allah (Rofiq & Surya, 2019). Dzikir lisan merupakan bentuk dzikir pada tingkat dasar. Dzikir yang dilafadzkan secara lisan akan membimbing hati untuk selalu mengingat Allah (Abdullah *et al.*, 2021).

Dengan demikian terapi dzikir terbukti berhasil untuk menurunkan kecemasan pada ibu hamil trimester ketiga, seperti yang terlihat pada penurunan skor kecemasan. Temuan ini semakin menguatkan teori bahwa teknik relaksasi spiritual dapat memberikan dampak positif secara

signifikan bagi kesehatan mental ibu hamil, serta mendukung pengembangan intervensi berlandaskan spiritualitas untuk menangani kecemasan selama masa kehamilan. Terapi dzikir dapat dijadikan salah satu alternatif yang berorientasi pada pendekatan komplementer. Dzikir, sebagai praktik spiritual, memberikan ketenangan pikiran dan batin. Ini menunjukkan bahwa pendekatan yang mengombinasikan aspek spiritual dengan manajemen stres dapat memberikan dua manfaat sekaligus bagi kesehatan mental dan emosional ibu hamil, sehingga kualitas hidup ibu hamil dapat ditingkatkan dan menjadi lebih baik.

Penelitian ini mengindikasikan terdapat perbedaan yang signifikan dalam skor kecemasan antara ke-2 kelompok sebelum dan setelah intervensi diberikan. Sebelum intervensi, mayoritas responden berada dalam kategori kecemasan ringan, namun setelah menjalani terapi dzikir, terlihat penurunan kecemasan sangat signifikan terhadap kelompok perlakuan yang menerima intervensi dibanding pada kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh positif terapi dzikir terhadap penurunan kecemasan ibu hamil pada trimester III.

Penurunan kecemasan yang signifikan dalam kelompok perlakuan dapat dijelaskan melalui beberapa mekanisme. Pertama, dzikir sebagai praktek ibadah dalam Islam, bentuknya dengan pengulangan kata-kata tertentu yang memiliki makna spiritual yang mendalam. Aktivitas ini tidak hanya memperkuat hubungan emosional dengan Allah, namun juga menciptakan kondisi

mental yang lebih stabil dan tenang. Hal tersebut relevan dengan penelitian terdahulu mengungkapkan bahwa aktivitas meditasi dan ibadah spiritual dapat mengurangi reaksi stres tubuh, pada akhirnya menurunkan kecemasan (Niko, 2018).

Penelitian ini relevan dengan penelitian terdahulu, mengungkapkan bahwa kontribusi terapi dzikir mampu menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil pada trimester III (Arsi *et al.*, 2023). Penelitian Yudiana (2022) menunjukkan bahwa terapi dzikir memiliki pengaruh positif terhadap kecemasan pada ibu hamil menjelang kelahiran. Temuan ini sesuai dengan penelitian terdahulu mengindikasikan bahwa terapi dzikir efektif menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil (Rahman, 2020).

Hasil penelitian ini mendukung dan menguatkan penelitian sebelumnya mengenai pengaruh terapi dzikir terhadap kecemasan pada ibu hamil trimester III. Terapi dzikir bermanfaat untuk relaksasi dan ketenangan batin yang sangat krusial bagi kesehatan mental ibu hamil. Penemuan ini mendukung penerapan terapi dzikir sebagai metode intervensi non-farmakologis yang efektif dan mudah diakses untuk menangani kecemasan selama masa kehamilan.

Keterbatasan penelitian ini yaitu 1) Penelitian yang memiliki durasi intervensi yang lebih panjang diperlukan untuk menilai keberlanjutan dan efek jangka panjang dari terapi dzikir. 2) Tingkat kecemasan dievaluasi melalui kuesioner yang dapat dipengaruhi oleh subjektivitas responden.

KESIMPULAN

Terdapat perbedaan yang signifikan dalam tingkat kecemasan antara kedua kelompok sebelum dan setelah intervensi diberikan. Sebelum intervensi, mayoritas responden termasuk dalam kategori kecemasan ringan hingga sedang, namun setelah menjalani terapi dzikir, terlihat adanya penurunan kecemasan yang signifikan terhadap kelompok perlakuan yang menerima intervensi jika dibandingkan pada kelompok kontrol. Hal ini mengindikasikan bahwa terdapat pengaruh positif terapi dzikir terhadap penurunan kecemasan ibu hamil pada trimester III.

Dzikir, sebagai praktik spiritual, memiliki kemampuan relaksasi untuk mengurangi stres (kecemasan) dan membawa ketenangan pada jiwa. Pendekatan yang mengombinasikan aspek spiritual dengan manajemen stres dapat memberikan dua manfaat sekaligus bagi kesehatan mental dan emosional ibu hamil, sehingga kualitas hidup ibu hamil dapat ditingkatkan dan menjadi lebih baik.

SARAN

Bagi responden, proses serta hasil penelitian dapat digunakan sebagai referensi pengetahuan mengenai pengaruh terapi dzikir dalam menurunkan kecemasan, merasakan dampaknya secara langsung. Ibu hamil yang telah berpartisipasi dalam terapi dzikir disarankan terus melakukan terapi dzikir secara teratur untuk memperoleh ketenangan serta menurunkan kecemasan selama masa kehamilan.

Bagi institusi pendidikan, hasil penelitian dapat digunakan sebagai referensi pendidikan kebidanan

komplementer serta menjadi bahan kajian diskusi penelitian selanjutnya guna memperoleh hasil optimal.

Bagi tenaga kesehatan, sebaiknya melakukan pemeriksaan secara berkala kepada setiap ibu hamil untuk mendeteksi kecemasan sejak dini dan memberikan intervensi yang tepat. Terapi dzikir dapat diintegrasikan dalam program dukungan psikologis untuk ibu hamil, menyediakan panduan, jika diperlukan bermitra dengan tenaga profesional untuk memberikan dukungan yang lebih mendalam dan menyediakan rujukan bila diperlukan.

Bagi peneliti selanjutnya, dapat menerapkan terapi dzikir dengan meningkatkan durasi pemberian terapi dan bekerjasama dengan berbagai disiplin ilmu untuk mendapatkan wawasan yang lebih komprehensif dan inovatif dalam penelitian. Diperlukan metode pengukuran tambahan yang lebih objektif, seperti evaluasi oleh tenaga profesional kesehatan mental, untuk mengoptimalkan akurasi hasil pada penelitian selanjutnya.

REFERENSI

- Abdullah, V. I., Ikraman, R. A., & Harlina, H. (2021). Pengaruh penerapan teknik relaksasi autogenik terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigravida: the effect of application of autogenic relaxation techniques on anxiety level of premigravida mothers. *Quality: Jurnal Kesehatan*, 15(1), 17-23.
- Arsi, R., Wisudawati, E. R., & Ulfa, M. (2023). Pengaruh terapi dzikir terhadap kecemasan ibu hamil. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 8(2).
- Asmalinda, W., Novita, N., & Setiawati, D. (2021). Optimalisasi kesehatan ibu hamil menggunakan video e-learning relaksasi autogenic pada kelas ibu hamil. *Journal of Community Engagement in Health*, 4(1), 175-181..
- Dinkes Banyuwangi. (2021). Profil Kesehatan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2021. <https://dinkes.banyuwangikab.go.id/portal/wpcontent/uploads/2023/02/PROFIL-KESEHATAN-BANYUWANGI-TAHUN-2021.pdf>
- Dinkes Jawa Timur. (2021). Profil Kesehatan Jawa Timur 2021. <https://dinkes.jatimprov.go.id/us erfile/dokumen/PROFIL%20KE SEHATAN%202021%20JATIM .pdf>
- Fitriyani, D., Sulistiawati, Y., Sanjaya, R., & Maesaroh, S. (2021). Pengaruh terapi zikir terhadap kecemasan ibu hamil primigravida trimester I dan III di UPTD Puskesmas Rawat Inap Tulang Bawang Baru tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ar-Rum Salatiga*, 5(2), 1-6.
- Huijink, A. C., Delforterie, M. J., Scheinin, N. M., Tolvanen, M., Karlsson, L., & Karlsson, H. (2016). Adaption of pregnancy anxiety questionnaire-revised for all pregnant women regardless of parity: PRAQ-R2. *Archives of women's mental health*, 19, 125-132.
- Kamila, A. (2020). Psikoterapi zikir dalam menangani kecemasan. happiness. *Journal of Psychology and Islamic Science*, 4(1).
- Muliani, R. H. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

- pada ibu bersalin dalam masa pandemi covid 19. *Jurnal Bina Cipta Husada: Jurnal Kesehatan Dan Science*, 18(1), 56-66.
- Murdayah, Lilis, D. N., & Lovita, E. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada ibu bersalin. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 3(1), 115-125.
- Niko, P. F. (2018). Pengaruh terapi dzikir untuk menurunkan kecemasan pada ibu hamil. *Jurnal Islamika*, 1(1).
- Nugrawati, N., & Amriani. (2021). *Asuhan Kebidanan pada kehamilan*. Indramayu: Penerbit Adab.
- Rahman, A. (2020). Terapi dzikir dalam Islam terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil. *Jurnal Tarbawi*, 5(1), 76.
- Rofiq, M. H., & Surya, P. (2019). Model pembentukan karakter berbasis tasawuf akhlaqi. *Ilmunya: Jurnal Studi Pendidikan Agama Islam*, 1(2), 65-81.
- Saputri, I. S., & Yudianti, I. (2020). Tingkat kecemasan ibu hamil trimester III berdasarkan kelompok faktor resiko kehamilan. *Jurnal Midwifery Update (MU)*, 2(1), 16-23.
- Tantona, M. D. (2020). Gangguan kecemasan pada wanita hamil di saat pandemi covid-19. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1(4), 89-94.
- Vanilla, P. Cahyo, A. Lubis, A.C. (2024). Korelasi antara dzikir dan ketenangan hati (tinjauan i'jazul ilmi pada Q.S. Al Ra'd ayat 28). *Tsaqofah : Jurnal Penelitian Guru Indonesia*, 4(4).
- Wardani, H. W., Agustina, R., & Damayanti, E. A. F. (2018). Tingkat kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil primigravidatrimester III. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan & Kesehatan*, 6(1), 1-10.
- WHO. Maternal mortality key fact. <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/maternal-mortality-2019>.
- Yudiana, Y. (2022). Pengaruh terapi zikir terhadap kecemasan ibu hamil pra persalinan: Studi kasus ibu hamil primigravida trimester iii di Poskesdes Desa Ciporeat. (Doctoral dissertation, UIN Sunan Gunung Djati Bandung).